

看護学生と20歳代看護師の対人関係の比較 ストレス反応・バーンアウトと看護師経験を中心にした一考察

和田 由紀子 ・ 小林 祐子

新潟青陵大学看護学科

The Comparative Study of Nursing Students and Nurses in Their Twenties on Interpersonal Relations.

—Analysis Centering on the Stress Response・Burnout
and Work Experiences as Nurse—

Yukiko WADA ・ Yuko KOBAYASHI

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF NURSING

Abstract

We did a questionnaire survey and exam to clarify the connection between stress response (burnout) and interpersonal relations. The subject of our investigation were nursing students (n=226) and 20 s nurses in the terminal care unit in the whole country.

The results of the exam on nursing students were completely different from a consistent tendency on 20 , 30 , and 40 nurses. And we analyzed the results on nursing students and 20's nurses based on stress response (burnout) . According to that, in the stressful group, nursing students were characterized to have strong tendency toward self-monitoring and other-consciousness than 20 s nurses.

Key words

stress response, burnout, nurses in 20 s bracket, nursing students

要 旨

看護学生 (n = 226) と全国の緩和ケア病棟に勤務する20歳代の看護師 (n = 209) を対象に、ストレス反応 (バーンアウト) と看護師経験に焦点をあてた対人態度・自己表出行動について質問紙による調査及び検討を行った。

看護学生の低ストレス群・高ストレス群別分析では、20歳代看護師が30代・40代と共通して示していたものとは全く違う傾向を示した。また、低高ストレス (バーンアウト) 群別に看護学生・20歳代看護師を比較すると、高ストレス (バーンアウト) 群では20歳代看護師より学生の方がセルフ・モニタリングと他者意識が有意に高いという特徴を示した。

キーワード

ストレス反応, バーンアウト (燃え尽き症候群), 20歳代看護師, 看護学生

．はじめに

バーンアウトの概念を初めてとりあげたのはFreudenberger (1974) であるが、日本では1980年ころから医療従事者のバーンアウトが注目されるようになり、毎年数多くの研究が行われている。そして現在、バーンアウトは過度で持続的なストレスに対処できず張り詰めていた緊張が緩み、意欲が急速に萎えてしまった心身の症状に関して用いられ、長期的なストレスの結果として生じたストレス反応であるということが検証されているが(田尾, 1984; 田尾, 1987; 田尾・久保, 1996; 久保, 2004), その症状の詳細や概念的・操作的な定義は、研究者によって異なることも多い。バーンアウト研究の多くが、Maslachらが作成した Maslach Burnout Inventory (MBI) で測定される情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感の低下という3症状からの帰納的定義に依存している(久保, 2004) のが現状である。ヒューマン・サービスの中にある多様なバーンアウトの形態についての指摘や、バーンアウトの概念を拡大して一般の職種も論じようとする研究もあり(久保, 2004), 定義や要因、因果関係など、バーンアウトに関する議論の余地は未だ多い。

その中の1つとして、バーンアウトに関連する要因に、看護師の年齢と経験年数の低さがあるという指摘(田尾・久保, 1996; 片桐・斉藤ら, 1999; 黒瀬・宮路ら, 1999) がある。事実、先の研究(和田・佐々木, 未発表)でもその指摘が支持され、年齢が若い人はストレスにさらされやすい状況にあると同時に対処も未熟であることが理由として考えられた。同研究では20歳代・30歳代・40歳代の看護師について、年代別のバーンアウトと対人態度・自己表出行動の関連性についても検討しているが、対人関係の傾向はバーンアウトの程度により異なり、その傾向には年代による違いはみられないこと、しかしバーンアウトの高いまたは低い中で比較すると年代差があることが指摘されている。このように、看護師の年代、即ち年齢・経験年数が看護師の対人関係の傾向と一定の関連があると推測されるが、この2つは連動するものであり複

雑に互いに作用しているとも考えられるため、どちらがより強い関連要因となっているか検討することは非常に困難である。

そこで本研究では、看護学生を対象に先の研究と同様の質問紙による調査を行い、20歳代看護師と比較することにより、バーンアウトと看護師経験を中心にして同年代での対人態度・自己表出行動を検討した。先の研究では久保(1998)の日本語版バーンアウト尺度(以下日本語版MBIとする)を用いたことに対し、本研究では桂・村上ら(2004)の「簡易ストレス度チェックリスト(桂・村上版)(以下SCL-KMとする)」を用いたことが異なる点であるが、これは対象が学生であり、バーンアウトは慢性的なストレス反応であることから、学生のストレス反応の度合いを測定するにはSCL-KMがより適していると考えたためである。

．方 法

1．調査期間 2005年11月

2．調査対象と調査方法

1) 看護学生

新潟県内のN大学看護学科に在籍中の学生を対象とした。

学年別の必修科目、もしくはそれに準じる科目の講義終了直後の講義室に自記式質問紙を持参し、その講義室にいる人数分を配布した。回収は質問紙を著者らへの手渡しまたは設置した回収ボックスへ入れてもらうこととし、口頭および質問紙の冒頭に記載してその旨を説明した。

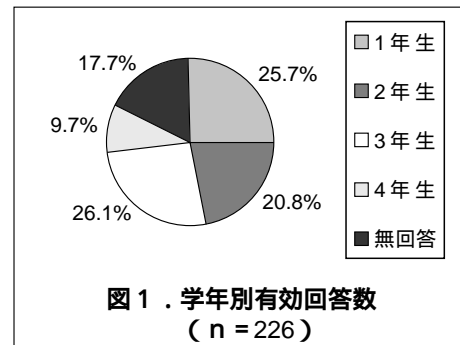
配布数303、回収数238(回収率77.3%)、有効回答数226(回収数に対する有効回答率94.5%)である。対象の基本的属性と学年別人数割合は表1及び図1に示した。

2) 20歳代看護師

先の研究(和田・佐々木, 未発表)は、全国132施設の緩和ケア病棟に勤務する看護師を対象として、2004年10～12月に実施された郵送法による質問紙調査である(回収率45.6%、有効回答数753)。久保(1998)の日

表1 看護学生(n=226)の基本的属性

年 齢	平均20.2歳(SD=1.5)	最小値18, 最大値28	
性 別	男性 13人(5.8%)	女性 213人(94.2%)	無回答 0人(0%)
同居の有無	同居あり 121人(53.5%)	同居なし 101人(44.7%)	無回答 4人(1.8%)



本語版MBIの他に、情動的共感性尺度、セルフ・モニタリング尺度、他者意識尺度、内の作業モデル尺度が同時に用いられている。

得られた結果から20歳代の看護師を抽出するとともに、バーンアウトの程度が低いまたは高いと分類された群からもそれぞれ20歳代の看護師を抽出し、「20代低バーンアウト群」「20代高バーンアウト群」とした。この研究ではバーンアウトは日本語版MBI得点(全体尺度の得点範囲は17~85点)により測定されているが、この尺度は今のところ得点基準はなく相対評価であるため、753人のうち全体尺度が低得点であった15%が比較的バーンアウトに陥っていないと考えられて「低得点群」として分類され、高得点であった15%がバーンアウトに陥っている度合いが強いと考えられて「高得点群」に分類されている。尚この調査では20歳代の看護師数は209、うち低バーンアウト群は24人、高バーンアウト群は44人であった。

日本語版MBIの低得点群・高得点別年齢の人数と割合は表2に、20歳代看護師の基本的属性は表3に示した通りである。

3. 倫理的配慮

1) 看護学生

対象へ質問紙を配布する際に本調査の主旨、協力しないことにより不利益は生じないこと、得られた調査データは統計的に処理され個人が特定できないこと、ならびに学術的な目的以外で調査データを使用しないことを口頭で説明し協力を依頼すると共に、質問紙の冒頭でも同様の内容を明記し、調査対象の各々へ確実に知らせることができるようにした。

以上のことをもとに調査への協力は、対象から筆者らへ回答した質問紙が手渡されるまたは回収ボックスに入れられることをもって、同意を得られたものとした。

表2 和田・佐々木(未発表)における看護師の日本語版MBIの低得点群・高得点群別年齢割合

	* 22~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳~
低得点群(n=113)	21.2%(24)	35.4%(40)	28.3%(32)	15.0%(17)	0%(0)
高得点群(n=113)	35.4%(40)	47.8%(54)	13.3%(15)	3.5%(4)	0%(0)

()内は実数 *20~21歳の人数は0

表3 和田・佐々木(未発表)における20歳代看護師(n=209)の基本的属性

年 齢	平均26.9歳(SD=1.7)	最小値22 最大値29	
経験年数(月)	平均69.4ヶ月(SD=23.2)	最小値18 最大値115	無回答 2人(1.0%)
性 別	男性 3人(1.4%)	女性 197人(94.2%)	無回答 4人(1.9%)
同居の有無	同居あり 98人(46.9%)	同居なし 110人(52.6%)	無回答 1人(0.5%)

2) 20歳代看護師

質問紙を送付する際に対象施設の看護部長および病棟師長宛に、本調査の主旨、得られた調査データは統計的に処理され個人が特定できないこと、ならびに学術的な目的以外で調査データを使用しないことを明記した本調査への協力依頼文書を同封した。質問紙の冒頭でも同様の内容を明記し、調査対象の各々へ確実に知らせることができるようにした。

以上のことをもとに調査への協力は、筆者らへ質問紙が返送されたことをもって同意を得られたものとした。

4. 質問紙の構成

今回の看護学生に対する質問紙で、使用した尺度は以下の通りである。

1) SCL-KM

SCL-KMは、心身症を代表とするストレス関連疾患やその前段階としてのストレス状態を、早期に発見し予防する目的で作成された30項目から成る尺度である。

測定はストレス反応としての症状をチェックする数により行われ、「ほとんどストレスのない」とされるチェック数0～5ヶの第1群と、第2～4群の「ストレスのある」群に大別される。更に後者は「自己管理できるレベル」でチェック数6～10ヶの第2群、「医師の診療を必要とするレベル」でチェック数21～30ヶの第4群、この中間の「医師に相談するレベル」であるチェック数11～20ヶの第3群に分類される(桂・村上ら, 2004)。

2) 情動的共感性尺度

(EES; Emotional Empathy Scale)

共感援助行動に関わる中心的な感情であり、「他者がある情動を体験しているか、体験しようとしているのを知覚したために、観察者に生じる情動的反応(Stotland, 1969)」と定義されるが、共感とは「他者の体験の知覚(認知)」を重視する立場の「認知的共感性」と、「観察者に生じる情動的反応」を重視する立場の「情動的共感性」に区分される場合がある(高橋・谷口, 2002)。この情動的共感性尺度は、後者の「情動的共感性」を測定する尺度である。

25項目から成り、7段階で評定を行う。感情的暖かさ・感情的冷淡性・感情的被影響性の3つの下位尺度から構成され、並存する情動的共感性の3つの側面を検討することができる。このうち感情的暖かさとは感情的冷淡性は前述の定義のような暖かいあるいは冷たい情動的反応であり、感情的被影響性は「感情的な影響の受けやすさ」(戸田, 1994)と定義される。各下位尺度の得点の範囲は、感情的暖かさ尺度・感情的冷淡性尺度が10～70点、感情的被影響性尺度が5～35点である。

3) セルフ・モニタリング尺度

(Self-Monitoring scale)

セルフ・モニタリングとは、状況や他者の行動に基づいて、自己の表出行動や自己呈示が社会的に適切なのかを観察し、自己の行動を統制することであり(岩淵・田中ら, 1982)、この尺度は、セルフ・モニタリング傾向の個人差を測定するものである(今野, 1994)。

全体尺度の他に外向性・他者志向性・演技性の3つの下位尺度があり、「外向性尺度」は社会的な事柄への関心が高く社交的な特性を示し、「他者志向性尺度」はある状況で適切な行動をとることへの関心が高く、自己の感情を統制する特性を示す。「演技性尺度」は他者を喜ばせたり会話が流暢であったりする特性を示す(今野, 1994)。

25項目、5段階で評定を行い、得点は全体尺度が26～130点、外向性尺度が10～50点、他者志向性尺度が12～60点、演技性尺度が4～20点の範囲をとる。

4) 他者意識尺度

(OCS; Other-Consciousness Scale)

他者に注意や関心、意識の向けやすさに関する性格特性の個人差を測定するために構成された尺度である。この尺度では他者意識は、意識が現前の他者に向けられているか、他者の空想的な表象に向けられているかに大別される。前者のうち「他者の気持ちや感情などの内面情報を敏感にキャッチし、理解しようとする意識や関心」を内的他者意識、「他者の化粧や服装、体形、スタイルなどの外面に表れた特徴への注意や関心」を外的他者意識、

後者の他者意識を空想的他者意識という（戸田，1994）。

15項目から成り，5段階で評定を行う．全体尺度の他に，内的他者意識・外的他者意識・空想的他者意識という他者意識に関する3つの下位概念も測定することができる．この尺度の得点は，全体尺度が15～105点，内的他者意識尺度が7～35点，外的他者意識尺度・空想的他者意識尺度が4～20点の範囲をとる．

5) 内的作業モデル尺度

（IWMS；Internal Working Models Scale）

Bowlby（1969）によれば，内的作業モデルは「人や世界との持続的な交渉を通して形成される世界，他者，自己，そして自分にとって重要な他者との関係性に関する表象」と定義される．アタッチメントの内的作業モデルはアタッチメント人物以外の他者との関係性のスタイルにも影響を及ぼすとされ，一般的な他者との関係性の様相について導き出される成人のアタッチメント・スタイルの基礎になっていると考えられている（久保田，1995）．内的作業モデル尺度は，個人が他者と自分の関係をどのようなものとして捉えているかについて，このようなアタッチメント理論の観点から測定するために作成された尺度である（戸田，1994）。

内的作業モデルの個人差は，3つの特性に分けられる．一つ目は「他者は応答的で自己は援助される価値のある存在である」という表象を持つ「安定群（secure）」で，他者からの援助を有効に活用することでネガティブな情動を適切に制御し安全感を得ることができる．二つ目は，他者は拒否的で援助を期待で

きないため，それを補完するために自己の表象を極めて自己充足的なものとしている「回避群（avoidant）」で，他者とは距離をおいた対人関係を取り，安全感を脅かすような情報は全て遮断するという情報処理を行う特性をもつ．三番目は，他者に対し接近と回避のようなアンビバレントな表象を持ち自己不全感が強い「アンビバレント群（ambivalent）」であり，他者との関係性に埋没することで安全感を得るために，他者の反応に容易に影響されやすい（戸田，1994）．この3つの特性が，それぞれSecure尺度，Avoidant尺度，Ambivalent尺度として測定される．

各下位尺度6項目6段階で評定を行い，それぞれ6～36点の範囲をとる．

．結 果

1．各尺度との相関について

看護学生へのSCL-KM結果では，第1群58人，第2群56人，第3群104人，第4群8人と分類され，ストレスが殆どないと思われる対象と自己管理可能と思われる対象がそれぞれ全体の約1/4だった反面，医師への相談・診療が必要と思われる対象が約1/2を占めた．SCL-KMの結果分布と各群の人数割合は，図2及び図3に示した．

更にSCL-KMのチェック数と，情動的共感性尺度，セルフ・モニタリング尺度，他者意識尺度，内的作業モデル尺度の各尺度得点との相関係数を求め，このストレス度と他の尺度との関係性を検討した．尚このSCL-KMのチェック数はいわゆる順序尺度であるが，図2のように得点分布に著しい偏りがなく，図3のように得点分布に著しい偏りがなく，と値域が0～30という31の段階をもつため，

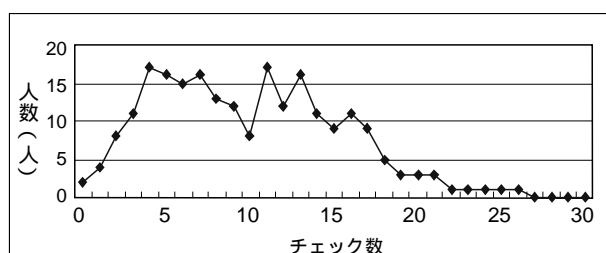


図2．SCL-KMのチェック数の分布（n = 226）

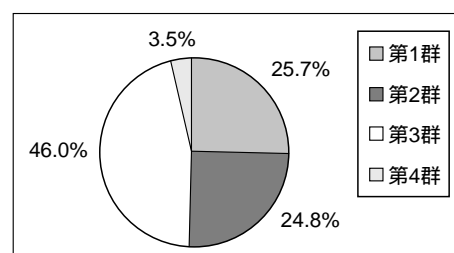


図3．SCL-KMの測定結果（n = 226）

ここでは定量的変数に準じたものとして扱った。その結果、内的作業モデル尺度のAmbivalent尺度間のみ弱い正の相関が有意にみとめられた。

20歳代看護師の日本語版MBIと他の尺度の相関係数を同様に求めたところ、情動的共感性尺度の感情的暖かさ尺度で弱い負の相関が、感情的冷淡性尺度で弱い正の相関が有意にあり、また内的作業モデル尺度のSecure尺度で弱い負の相関が、Ambivalent尺度とAvoidant尺度で弱い正の相関がそれぞれ有意にみとめられた。(表4)。

2. ストレス反応の度合いによる対象間比較

看護学生のストレス反応の度合いによる対人関係の違いを明らかにするため、SCL-KMにより分類した4群のうち第1群を「学生低ストレス群」、第3群と第4群を併せたものを「学生高ストレス群」とし、2群間の情動的共感性尺度、セルフ・モニタリング尺度、他者意識尺度、内的作業モデル尺度の各尺度得点についてT検定を行った。各尺度得点の平均値とt値は表5上段の通りである。

表4 各尺度得点との相関係数

	情動的共感性尺度			セルフ・モニタリング尺度				他者意識尺度				内的作業モデル尺度		
	感情的暖かさ尺度	感情的冷淡性尺度	感情的被影響性尺度	外向性尺度	他者志向性尺度	演技性尺度	セルフ・モニタリング尺度	内的他者意識尺度	外的他者意識尺度	空想的他者意識尺度	他者意識尺度	Secure尺度	Ambivalent尺度	Avoidant尺度
学生:SCL-KM	-.099	.117	.017	-.125	.085	.003	-.021	.125	.127	.161	.171	-.105	.325**	.154
20歳代看護師 :日本語版MBI	-.286**	.325**	.091	-.194	.181	.023	-.004	.074	.062	.108	.074	-.318**	.370**	.351**

*p<.05 **p<.01

その結果、他者意識尺度の外的他者意識尺度・空想的他者意識尺度・全体尺度、及び内的作業モデル尺度のAmbivalent尺度で有意差がみとめられた。同じく2群間で同居の有無について²検定を行ったが、これには有意差がみられなかった。先の研究(和田・佐々木, 未発表)では、表5下段のように20歳代の看護師間は、情動的共感性尺度の感情的暖かさ尺度・感情的冷淡性尺度、セルフ・モニタリング尺度の外向性尺度、及び内的作業モデル尺度のAmbivalent尺度で有意差が認められ、その傾向は30歳代・40歳代でも一致していたのであるが、今回はAmbivalent尺度以外は全く異なる結果となった。

3. パーンアウト尺度の低得点群・高得点群別の20歳代看護師との比較

看護という職務経験の有無による対人関係の違いを明らかにするために、「20代低バーンアウト群」と本調査の「学生低ストレス群」、 「20代高バーンアウト群」と本調査の「学生高ストレス群」のそれぞれの2群間で、情動的共感性尺度、セルフ・モニタリング尺度、

表5 学生低・高ストレス群と20代看護師低・高バーンアウト群の各尺度の平均値及びt値

	情動的共感性尺度			セルフ・モニタリング尺度				他者意識尺度				内的作業モデル尺度		
	感情的暖かさ尺度	感情的冷淡性尺度	感情的被影響性尺度	外向性尺度	他者志向性尺度	演技性尺度	セルフ・モニタリング尺度	内的他者意識尺度	外的他者意識尺度	空想的他者意識尺度	他者意識尺度	Secure尺度	Ambivalent尺度	Avoidant尺度
学生低ストレス群(n=58)	55.6(5.6)	27.2(7.1)	21.4(4.3)	31.2(6.3)	39.7(6.2)	10.7(4.1)	78.9(11.8)	25.2(4.8)	13.2(3.3)	13.5(3.4)	52.0(9.2)	22.1(5.4)	21.8(6.0)	17.1(5.4)
学生高ストレス群(n=104)	54.4(7.1)	29.0(7.0)	22.6(4.6)	29.2(6.2)	41.0(5.6)	10.4(3.4)	78.5(10.3)	26.3(4.2)	14.4(3.0)	14.6(3.0)	55.4(8.2)	20.6(5.3)	25.1(4.8)	18.5(5.1)
t 値	1.092	-1.542	-1.674	1.968	-1.341	.544	.233	-1.612	-2.357*	-2.028*	-2.420*	1.695	-5.032*	-1.711
学生全体平均	54.8(6.5)	28.1(7.3)	22.9(4.6)	29.8(6.4)	40.6(6.0)	10.3(3.7)	78.6(10.9)	26.0(4.5)	14.2(3.1)	14.3(3.2)	54.6(8.6)	21.1(5.5)	23.6(5.5)	17.7(5.1)
20代低バーンアウト群(n=24)	55.4(5.8)	23.1(6.3)	21.6(5.0)	30.5(6.3)	35.8(6.7)	9.2(2.9)	75.5(14.3)	24.5(4.3)	13.0(3.0)	12.5(3.0)	50.0(9.2)	21.6(5.2)	19.5(4.4)	14.6(4.5)
20代高バーンアウト群(n=44)	49.2(6.5)	31.1(8.4)	22.1(4.1)	25.8(5.1)	38.2(4.8)	8.6(3.3)	72.7(10.4)	24.8(4.1)	13.3(3.1)	12.9(3.0)	50.9(8.5)	16.8(5.6)	23.8(4.3)	19.8(5.1)
t 値	3.903*	-4.051*	-.376	3.282*	-1.552	3.282	.852	-.302	-.375	-.482	-.438	3.490*	-3.897*	-4.190*

()内は標準偏差 *p<.05

表6 学生低ストレス群・看護師低バーンアウト群と学生高ストレス群・看護師高バーンアウト群の各尺度の平均値及びt値

	情動的共感性尺度			セルフ・モニタリング尺度			他者意識尺度				内的作業モデル尺度			
	感情的暖かさ尺度	感情的冷淡性尺度	感情的被影響性尺度	外向性尺度	他者志向性尺度	演技性尺度	セルフ・モニタリング尺度	内的他者意識尺度	外的他者意識尺度	空想的他者意識尺度	他者意識尺度	Secure尺度	Ambivalent尺度	Avoidant尺度
20代低バーンアウト群 (n = 24)	55.4 (5.8)	23.1 (6.3)	21.6 (5.0)	30.5 (6.3)	35.8 (6.7)	9.2 (2.9)	75.5 (14.3)	24.5 (4.3)	13.0 (3.0)	12.5 (3.0)	50.0 (9.2)	21.6 (5.2)	19.5 (4.4)	14.6 (4.5)
学生低ストレス群 (n = 58)	55.6 (5.6)	27.2 (7.1)	21.4 (4.3)	31.2 (6.3)	39.7 (6.2)	10.7 (4.1)	78.9 (11.8)	25.2 (4.8)	13.2 (3.3)	13.5 (3.4)	52.0 (9.2)	22.1 (5.4)	20.8 (6.0)	17.1 (5.4)
t 値	.227	2.346*	-.282	.723	2.729*	1.652	1.383	.602	.522	1.241	.924	.697	.276	.082
20代高バーンアウト群 (n = 44)	49.2 (6.5)	31.1 (8.4)	22.1 (4.1)	25.8 (5.1)	38.2 (4.8)	8.6 (3.3)	72.7 (10.4)	24.8 (4.1)	13.3 (3.1)	12.9 (3.0)	50.9 (8.5)	16.8 (5.6)	23.8 (4.3)	19.8 (5.1)
学生高ストレス群 (n = 104)	54.4 (7.1)	29.0 (7.0)	22.6 (4.6)	29.2 (6.2)	41.0 (5.6)	10.4 (3.4)	78.5 (10.3)	26.3 (4.2)	14.4 (3.0)	14.6 (3.0)	55.4 (8.2)	20.6 (5.3)	25.1 (4.8)	18.5 (5.1)
t 値	4.198*	-1.526	.706	3.157*	2.835*	2.806*	3.122*	2.036*	2.197*	3.186*	2.959*	4.002*	1.560	-1.387

()内は標準偏差 *p<.05

他者意識尺度, 内的作業モデル尺度の各尺度得点についてT検定を行った。各尺度の平均得点とt値は表6に示した。

その結果,「20代低バーンアウト群」と「学生低ストレス群」の2群間では,情動的共感性の感情的冷淡性尺度とセルフ・モニタリング尺度の他者志向性尺度に有意差がみとめられた。「20代高バーンアウト群」と「学生高ストレス群」の2群間では,情動的共感性の感情的暖かさ尺度,セルフ・モニタリング尺度と他者意識尺度の下位尺度を含む全ての尺度,及び内的作業モデルのSecure尺度で有意差がみられた。

考察

本研究では,看護学生と20歳代看護師を比較することにより,バーンアウトと看護師経験を中心にして対人態度・自己表出行動を検討することが目的であった。

看護学生のSCL-KM結果と20歳代看護師の日本語版MBI結果のそれぞれで,他の尺度との関連を分析したところ,和田・佐々木(未発表)の看護師全体を分析した結果と同様に相関はみられないか,あっても低いといえることが示された。ここでも「ストレス反応(バーンアウト)が強くあるとも弱くあるともいえない」中間層の存在が,表れる傾向を曖昧にしていると考えられた。そこで看護学生のSCL-KM結果で「自己管理が可能である」と思われる第2群を除き,第1群即ち「学生低ストレス群」と第3群と4群を併せた「学生高ストレス群」で検定をすると,ストレス反応が強い群は弱い群に比べて,他者

への意識,特に他者の外面に表れた特徴と空想的な表象としての他者を強く意識する傾向があること,他者に対してアンビバレントな表象を持つということがわかったと同時に,看護師で年代に関わらず一致していた傾向と大きく異なることが明らかになった。「バーンアウトに陥っている群は社交性や共感時の暖かな情動反応,内的作業モデルの安定した表象は低得点群に比べてより乏しく,共感時の冷淡な情動反応と内的作業モデルの回避的でアンビバレントな表象はより強くみられる」という傾向を,20歳代だけでなく30歳代・40歳代も一致して看護師が示していた(和田・佐々木,未発表)ことに比べ,看護学生が今回のような傾向を示したことは,職務経験の有無が結果に大きく作用しているのではないかと推測することができる。

辻(1993)は「他者の感情認知に関しては,他者意識が高ければ高いほど,それだけ敏感に他者の感情の手がかりを捉えることができるはずである」と述べている。今回の結果では要因として更にストレスが加わり,他者に対する表象が「側にいたいと離れてもいたい」というようなアンビバレントであるがために,他者意識では内面を理解しようというよりは外面に表出された手がかりをもとに自分などに置き換えて想像をめぐらせ,他者を理解しようとしているのではないだろうか。しかし,社会人としてまた他者を援助する立場の看護師としては,そのような他者意識ではまず良好な人間関係が形成できず,業務が成り立たないであろう。そのため看護学生に表れたような特徴は,仮に初めはあったとしても看護師として社会で働く中で日々是正さ

れ、ストレス反応（バーンアウト）の強弱に関わらずみられなくなるのではないだろうかと考えられる。

更に、「20代低バーンアウト群」・「学生低ストレス群」、「20代高バーンアウト群」・「学生高ストレス群」の間で、それぞれ検定を行ったところこの違いはさらに明らかになり、「20代低バーンアウト群」・「学生低ストレス群」の2群間では、ストレス反応が弱い場合には職務経験のある看護師のほうが同年代の学生に比べ、情動的共感において冷淡な情動反応が生じないこと、自己の感情を統制しない傾向にあることがわかった。「20代高バーンアウト群」・「学生高ストレス群」の2群間では、ストレス反応が強い場合には職務経験のある看護師のほうが同年代の学生に比べ、情動的共感において暖かな情動反応を生じないこと、セルフ・モニタリングが低く他者への注意・関心も向けにくいこと、一般的な他者との関係性において安定した表象を持ちにくいことという傾向が示された。年代別に同様の視点で分析をした結果（和田・佐々木、未発表）では、他の年代と比較して20歳代が低得点群では情動的共感性尺度の感情的冷淡性尺度と、内的作業モデル尺度のAvoidant尺度が有意に高く、高得点群では他者意識尺度の空想的他者意識尺度、セルフ・モニタリング尺度の他者志向性尺度と全体尺度が有意に高かったのであるが（表7）、今回の比較では看護学生、即ち職務経験のないほうで更にこの傾向が増し、特に高ストレス下でセルフ・モニタリングと他者意識の全体が強まるという結果になった。これにより高

ストレス（バーンアウト）と職務経験の有無や長さがセルフ・モニタリングと他者意識の低下に関連しているのではないかと仮定することができが、順序性や関連性の強弱については、今後更にデータを重ねていかなければならない。バーンアウトと年齢との関連性は複数の研究（田尾・久保、1996；片桐・斉藤ら、1999；黒瀬・宮路ら、1999）で確認されているが、その中でより年齢の低い、経験の少ない方がセルフ・モニタリングと他者意識が強いということは、バーンアウトに陥る要因として年齢による過敏を述べているRussellら（1987）の指摘（田尾・久保、1996）に「経験」を加味して検討していくことも、やはり必要ではないだろうか。

勿論以上のような違いは、軸にしたSCL-KMと日本語版MBIの尺度の違いによるずれがあるのではないかと考えられる。しかし緩和ケア病棟の看護師は他の病棟以上に常に患者・家族の気持ちに寄り添うことが求められ且つ訓練され、役割期待や精神的ストレスが非常に大きいこと、及び結果3で看護師間で抽出された年代差を更に強調するような結果が示されたことを併せると、まだ学習途中である学生と20歳代看護師の違いは、職務経験である可能性が強いと考えてよいであろう。学生と看護師はストレッサの性質自体が大きく異なるとも考えられるので、更にその観点からも今後詳しい検討をしていく必要がある。

表7 先の研究(和田・佐々木 未発表)における看護師の日本語版MBIの低得点群・高得点群・年代別 各尺度平均得点

	年代	情動的共感性尺度			セルフ・モニタリング尺度				他者意識尺度				内的作業モデル尺度		
		感情的暖かさ尺度	感情的冷淡性尺度	感情的被影響性尺度	外向性尺度	他者志向性尺度	演技性尺度	セルフ・モニタリング尺度	内的他者意識尺度	外的他者意識尺度	空想的他者意識尺度	他者意識尺度	Secure尺度	Ambivalent尺度	Avoidant尺度
日本語版MBI 低得点群 (n = 113)	20歳代	55.4 (5.8)	23.1 (6.3)	21.6 (5.0)	30.5 (6.3)	35.8 (6.7)	9.2 (2.9)	75.5 (14.3)	24.5 (4.3)	13.0 (3.0)	12.5 (3.0)	50.0 (9.2)	21.6 (5.2)	19.5 (4.4)	14.6 (4.5)
	30歳代	52.5 (6.7)	28.6 (7.1)*	19.6 (4.1)	28.9 (6.7)	33.8 (7.9)	9.1 (4.3)	71.8 (16.3)	23.6 (3.4)	11.8 (2.9)	11.2 (2.8)	46.5 (8.3)	21.5 (4.8)	18.3 (4.7)	18.1 (4.3)
	40歳代	55.7 (6.3)	26.1 (6.6)	20.5 (4.2)	26.6 (5.5)	34.3 (6.1)	7.9 (2.9)	68.3 (12.6)	25.1 (3.5)	11.7 (2.2)	10.8 (2.5)	47.5 (6.8)	23.1 (3.7)	17.6 (4.4)	18.3 (4.7)
日本語版MBI 高得点群 (n = 113)	20歳代	49.2 (6.5)	31.1 (8.4)	22.1 (4.1)	25.8 (5.1)	38.2 (4.8)	8.6 (3.3)	72.7 (10.4)	24.8 (4.1)	13.3 (3.1)	12.9 (3.0)	50.9 (8.5)	16.8 (5.6)	23.8 (4.3)	19.8 (5.1)
	30歳代	49.4 (6.2)	31.9 (7.5)	21.4 (4.2)	24.7 (6.9)	34.2 (6.4)*	8.3 (3.4)	67.3 (14.2)*	23.4 (4.5)	12.5 (2.7)	11.3 (2.9)*	47.2 (8.4)	17.5 (4.9)	21.9 (4.5)	20.0 (4.2)
	40歳代	50.5 (6.8)	34.3 (8.0)	21.0 (3.2)	22.9 (5.8)	31.1 (6.8)	8.4 (3.8)	62.5 (14.6)	24.3 (5.4)	12.4 (3.2)	11.9 (3.5)	48.6 (10.9)	18.9 (4.4)	21.7 (3.8)	21.1 (5.0)

*p<.05

・ 終りに

今回の研究では、同年代でのストレス反応（バーンアウト）による対人態度・自己表出行動の特徴や、看護経験の要因としての重要性が示唆された。

しかし先と同様に今回行った調査も、対象の主観的判断による自己報告形式であるための信頼性の問題、ならびに質問紙法による対象の他の特徴を排除した可能性という、質問紙法という手法の限界があり、今後は量的な分析だけではなく、質的な分析も加えていかなければならないと考えられる。各要因の複雑かつ多岐にわたる相互作用を明らかにするために、今後更に調査の枠を広げデータを蓄積していくことが必要である。

謝辞

今回の調査にご協力下さいました看護学生・教員の皆様、先回の調査にご協力くださいました緩和ケア病棟の看護師の皆様に、深く感謝申し上げます。ご多忙中ありがとうございました。

付記

本研究は、新潟青陵大学研究補助金（平成17年度）の助成を受けた。

< 文献 >

- 浅見多紀子・加藤千恵子・鈴木多岐子・柴崎いずみ・久保かほる・鈴木妙；看護学生のストレスと解消方法，自己効力感に関する縦断的調査．第35回看護教育；2004，103 - 105．
- 福田正治；感情を知る 感情学入門．ナカニシヤ出版；2003．
- Hochschild,A．R．(1983)／石川准・室伏亜希；管理される心 - 感情が商品になるとき - ．世界思想社；2000，3 - 24，212 - 217．
- 今野裕之；第3章1 自己表出行動・能力，堀洋道・山本真理子・松井豊（編），心理尺度ファイル - 人間と社会を測る - ．垣内出版株式会社；1994，237 - 240．
- 岩淵千明・田中国夫・中里浩明；セルフ・モニタリング尺度に関する研究．心理学研究，第53巻第1号；1982，54 - 57．
- 片桐敦子・斉藤功・真島一郎・村松芳幸・荒川正昭・下条文武・桜井浩治・宮岡等；医療従事者のストレスとその関連事項の比較．ストレス科学，14（1）；1999，39 - 43．
- 桂戴作・村上正人・松野俊夫；簡易ストレス度チェックリスト（桂・村上版）．ストレススケールガイドブック．実務教育出版；2004，411 - 415．
- Kazuyo HIGASHIGUTI・Yuko MORIKAWA・Katsuyuki MIURA・Mumeko NISHIJO・Masaji TABATA・Masao ISHIZAKI・Hideki NAKAGAWA；Burnout and Related Factors among Hospital Nurses．Journal of Occupational Health，41；1999，215 - 224．
- Kazuyo KITAOKA-HIGASHIGUTI・Hideki NAKAGAWA；Job strain,coping,and burnout among Japanese nurses．Jpn j Health and Human Ecology，69（3）；2003，66 - 79．
- 久保真人；ストレスとバーンアウトの関係 - バーンアウトはストレスか？ - ．産業・組織心理学研究，12（1）；1998，5-15．
- 久保真人；バーンアウトの心理学．サイエンス社；2004，1 - 61．
- 久保真人；日本語版バーンアウト尺度．ストレススケールガイドブック；実務教育出版；2004，324 - 328．
- 久保田まり；アタッチメントの研究．川島書店；1995，79 - 288．
- 黒瀬佳代子・宮路亜希子・檜垣由佳子・植田喜久子・鈴木正子；緩和ケア病棟に勤務する看護婦

- (士)が陥る“燃え尽き”の構造, 日本看護学会誌, vol.8, No.1; 1999, 18 - 26.
- 舞弓京子・津田茂子; 看護学生のストレスマネジメント. ストレス科学, 18(4); 2004, 194 - 192.
- 西堀好恵・諸井克英; 看護婦におけるバーンアウトと対人環境. 看護研究, vol.33, No. 3; 2000, 71 - 81.
- 西村良二; 医療スタッフへのケア. 日医雑誌, 129(11); 2003, 1743 - 1747.
- 荻野佳代子; 看護職のバーンアウト - 関連要因としての自尊感情の検討 -. 早稲田大学教育学部学術研究(教育心理学編), 48; 2000, 23 - 32.
- 大西奈保子; ターミナルケアに携わる看護師のバーンアウトの様相. 臨床死生学, vol 8; 2003, 36 - 43.
- 鈴木英子・叶谷由佳・北岡和代・佐藤千史; 大学病院に勤務する新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスとバーンアウトリスク. 日本看護研究学会雑誌28(2); 2005, 89 - 99.
- 鈴木隆子; 向社会的行動に影響する諸要因 - 共感性・社会的スキル・外向性 -. 実験社会心理学研究, 第32巻第1号; 1992, 71 - 84.
- 高橋雅延・谷口高士; 感情と心理学 - 発達・生理・認知・社会・臨床の接点と新展開 -. 北大路書房; 2002, 176 - 191.
- 武井麻子; 感情と看護一人との関わりを職業とすることの意味. 医学書院; 2001, 14 - 60.
- 田尾雅夫; ヒューマン・サービスにおけるバーンアウトの理論と測定. 京都府立大学学術報告「人文」, 第39号; 1984, 99 - 112.
- 田尾雅夫; ヒューマン・サービスにおけるバーンアウトの理論と測定. 京都府大学学術報告「人文」, 39; 1987, 99 - 112.
- 田尾雅夫・久保真人; バーンアウトの理論と実際. 誠信書房; 1996, 5 - 112.
- 戸田弘二; Internal Working Models研究の展望. 北海道大学教育学部紀要, 第55号; 1991, 133 - 143.
- 戸田弘二; 第3章 4 対人態度, 堀洋道・山本真理子・松井豊(編), 心理尺度ファイル - 人間と社会を測る -. 垣内出版株式会社; 1994, 308 - 327.
- 辻平治郎; 自己意識と他者意識, 北大路書房; 1993, 168 - 178.
- 山崎登志子・伊藤幹佳・長谷川博亮; 看護師におけるバーンアウト傾向と対人葛藤との関連 ユニット間の比較を通して. 宮城大学看護学部紀要, 第6巻第1号; 2003, 51 - 59.
- 和田由紀子・佐々木裕子; バーンアウトと対人関係の様相 - 緩和ケア病棟に勤務する看護師の全体・年代別分析 -. 未発表.